

치매전문간호사 제도의 필요성

Necessity for a System of Specialist Nurse in Dementia Care

오 미 성*

청암대학교 간호학과

Mi-Seong Oh

Department of Nursing Cheongam College

(초록)

평균수명 연장으로 고령자 인구가 증가하면서 만성질환이나 치매를 앓고 있는 환자수도 역시 증가하고 있다. 치매환자는 스스로 일상생활의 영위가 어려워지게 되면 지역사회 거주 또는 요양시설에 입소한 상태에서 돌봄 서비스를 필요로 한다. 우리나라는 치매환자 수의 증가 추세에도 불구하고 돌봄 서비스를 전문적으로 제공할 수 있는 인력이 부족한 상황이라서 환자 돌봄의 질은 돌봄 서비스 제공자들이 도전해야 하는 과제가 되고 있다. 다행스럽게도 근래 국가 차원에서 치매환자와 관련된 문제에 대한 책임을 표방하면서 환자 및 그 가족들의 삶의 질 제고에 노력을 경주하고 있다. 그러나 그 문제를 전문적으로 관리하는 인력 양성에 대한 정책은 미흡한 실정이다. 이에 본 사설에서는 기존의 전문간호사 분야에 치매전문간호사를 추가하여 임상, 치매예방, 그리고 지역사회의 치매환자 및 가족의 건강증진, 치료, 재활 관련 업무 등을 전문적으로 할 수 있는 체계를 갖추는 것이 고령사회에 대처하는 한 방안이 될 수 있음을 제안하였다.

주제어 : 치매환자, 돌봄의 질, 노인전문간호사, 치매전문간호사

(Abstract)

Geriatric patients with chronic diseases and dementia have been increasing while there have been increasing in numbers in older people due to a prolonged life expectancy. Dementia patients are requiring care services either at home or in nursing facilities when they are not able to manage their daily lives by themselves. Quality of

* 교신저자: (우) 57997 전라남도 순천시 녹색로 1641 청암대학교 간호학과 오미성 교수

(e-mail: oms215@hanmail.net)

care would be a big challenge to care service providers whereas Korea lacks professional healthcare workers irrespective of growing trend in dementia patients. Thankfully, the Korean government tried to improve the quality of care lately while adopting a agenda of national responsibility for dementia-related issues lately. However, it seemed there would be no appropriate policy of training dementia care specialists in the governmental agenda. Thus, the author, in the current editorial, asserted the need for subdividing the roles of geriatric nurse practitioner into specialist nurse in dementia care who can provide professional services (e.g., care, health promotion, rehabilitation) to dementia patients and their family members in the community.

Key words: Dementia patient, Quality of care, Geriatric nurse practitioner, Specialist nurse in dementia care

I. 서 론

통계청 자료에 의하면, 우리나라의 65세 이상 고령자는 급속한 고령화로 인해 2020년 9월 813만 명 정도로 전체인구의 약 15.7%를 차지하고 있다. 또 장래인구추계에 의할 때 2025년에는 20.3%로 늘어날 것으로 예상되어 노인복지정책에 대한 요구도 다양해질 것으로 전망되고 있다(KOSIS, 2019). 인구고령화와 함께 장기간의 요양보호를 필요로 하는 치매 등 노인성질환의 환자 수도 급증하고 있는데 (Kim & Kim, 2003), 이로 인하여 건강 관련 서비스 및 그 제도의 문제가 범세계적인 화두로 등장하고 있다. 고령의 환자들은 대부분 복합적인 건강문제를 갖고 있어 건강 관련 서비스 이용이나 입원 가능성이 높으며, 이로 인해 삶의 질은 저하되어 있다. 고령자들은 몸이 아프더라도 자신의 집이나 거주 지역에서 각종 서비스를 제공받고 싶어 하기 때문에, 여러 문화권에서는 이를 고려한 정책을 수립하여 시행하고 있다. 그러나 고령의 환자마다 건강상태가 다르고, 요구가 다양하며, 집중적인 돌봄이나 서비스가 필요한 상태라서 지역

사회 거주가 쉽지 않다(King, Boyd, Raphael, & Jull, 2018).

고령화 사회로 변모하는 과정에서의 치매 환자 수 증가는 범세계적인 현상이다. 치매환자의 숫자는 전 세계에서 2010년도에는 3,600만 명이었지만, 2030년도에는 6,600만 명 또 2050년에는 1억 1,500만 명으로 늘어날 것으로 예측된다(Bunn, Goodman, Pinkney, & Drennan, 2016; Griffiths, Bridges, Sheldon, & Thompson, 2015). 우리나라의 경우 보건복지부의 치매관리종합계획(후술함)에 의하면, 치매환자의 숫자는 2010년 47만 4천 명에서 2014년 61만 2천 명으로 증가했고, 2050년에는 271만 명까지 늘어날 것으로 추측된다(Lee & Seong, 2018). 문화권이나 경제 형편에 따라 차이가 있지만, 치매환자의 대다수는 가정에서 돌봄 서비스를 받고 있다. 치매환자 돌봄 서비스는 주로 여성이 맡고 있으며, 가족일 경우 대부분 배우자나 딸, 며느리 등이 맡고 있다. 가족들이 치매환자를 위해 투자한 시간이나 비용은 시간이 흐를수록 증가하게 된다. 이와 같은 부담 때문에 돌봄 서비스 제공자도 신체 및 정신 건강에 영향을 받으므로

심리사회적 및 실질적인 지지가 요구되고 있다(Youn, Knight, Jeong, & Benton, 1999). 영국은 돌봄 서비스를 제공하는 가족에 대한 심리사회적 및 실질적 지원을 통해 삶의 질 향상을 위한 관련 정책을 강조하고 있다(Bunn et al., 2016).

우리나라도 인구 고령화로 인해 노인성 질환인 치매환자의 수가 빠르게 증가하면서 가족들의 부담이 커지는 등 여러 가지 부작용이 생기자 2008년 정부 차원에서 ‘치매와의 전쟁’을 선포하고 치매종합관리대책(제1차 2008-2011, 제2차 2012-2015, 제3차 2016-2020)을 마련하여 다양한 사업을 수행하고 있다. 예를 들면, 2008년 7월 고령화 정책의 일환으로 노인 장기요양보험 제도가 출범하여 장기요양 입소시설과 재가 장기요양 방문서비스체계가 마련되었다. 또 문재인 정부에서는 2017년 9월 치매환자 발생으로 파생되는 문제들을 개별 가정 차원이 아닌 국가 돌봄 차원으로 해결한다는 ‘치매국가책임제’를 발표했다. 그 발표내용 중에는 치매환자 모두에게 장기요양 서비스를 제공하고, 치매환자에 대한 의료지원을 강화한다는 것 등이 포함되어 있다. 이에 따라 치매환자의 의료요양서비스 이용도 증가하고 있으며, 실제로 장기요양서비스 이용자 중 치매환자가 절반 이상이며, 또 그 비율은 매년 증가하는 추세에 있다(Kwak, 2018; Lee & Seong, 2018; Oh, Kang, Cho, Rou, Jang, Song et al., 2020). 이에 따라 치매환자의 질환특성 및 증상에 따른 의료 요양서비스 제공방안의 요구가 더욱 커지고 있다.

II. 치매전문간호사 해외사례

치매는 건강관리체계에서 범세계적으로 도전하고 있는 질환으로 여러 문화권에서 정부 주도적인 정책으로 대처하고 있으며, 우리나라도 치매종합관리대책을 세워 대처하고 있다. 치매정책을 정부주도로 펼치고 있는 몇몇 나라 중 하나인 영국은 국가 보건서비스 체계를 토대로 치매환자 및 돌봄 서비스를 제공하지만, 그와 같은 지원 체계가 모든 환자의 요구를 제대로 충족시키고 있는 것은 아니다(Bunn et al., 2016). 정부가 주도하는 치매전략의 핵심사항은 조기 진단, 조기 개입 및 통합적 지지 등이다. 치매환자 돌봄에서 질적 수준이 높은지 여부는 환자와 소통이 어느 정도 이루어지는지에 달려 있는데, 환자가 자신의 문제에 대한 결정에 관여할 수 있을 정도로 돌봄 관계 전문가들이 환자와 소통을 할 수 있는 역량이 중요하다. 치매환자가 어떤 요구를 표현할 때 그와 소통을 제대로 하지 못하는 임상전문가는 질환을 치료할지라도 환자를 인격적으로 섬세하게 대우하기가 어려운 실정이다. 치매환자가 별다른 동요 없이 가만히 있더라도 역량이 뛰어난 전문가라면 환자의 표정이나 모습 등만 보고도 스트레스나 통증 여부 등을 쉽게 알아차릴 수 있어야 한다(Rahman & Harrison-Dening, 2016).

대다수 치매환자는 다른 질환의 환자들보다 건강관리 서비스를 더 많이 필요로 한다. 예를 들면, 영국에서는 급성질환으로 병동을 찾은 환자들의 25%를 치매환자가 차지하며, 그들은 다른 질환의 환자들보다 더 오랫동안 입원을 하며, 간호요구도 더 많고, 탈수나 낙

상, 영양실조 등이 더 자주 나타나며, 사망이나 재입원 가능성도 더 높고, 또 스스로를 돌보는 능력도 더 쉽게 상실하게 된다. 치매환자의 가족들 대다수는 환자가 병원에서 받고 있는 돌봄의 질에 대하여 만족하는 편이 아니며, 개선을 하더라도 그들의 만족도가 크게 높아지지 않는다. 그 이유는 치매환자를 돌보는 일이 어렵고 복잡해서 많은 간호사들이 전문가 수준의 지식이나 기량을 갖추지 못하고 있기 때문이다. 이는 병원에서도 치매환자를 전문적으로 담당하는 간호사의 역할이 절대적으로 필요함을 시사해주는 것이다(Griffiths et al., 2015).

지역사회에 거주하는 고령자들을 위해서도 간호사의 역할은 막중하다. 지역사회 거주자들 중에서 고 위험상태를 확인하는 효과적인 방법은 바로 사례발견(case finding)이다. 이를 통해서 간호사가 대상자에 맞는 신체적, 정신적, 사회적 및 영적인 간호를 제공한다면, 고령자들이 건강상태나 삶의 질을 유지하면서 지역사회에서 일상생활을 지속적으로 영위할 수 있으며, 응급실방문이나 입원 또는 재입원뿐만 아니라 장기요양시설 입소 등의 기간도 단축시킬 수 있다. 이러한 역할은 고령자 문제를 전문적으로 담당할 수 있는 노인전문 간호사(예, geriatric nurse practitioner)가 맡는 것이 적절하다고 여겨진다(King et al., 2018).

임상의 전문간호사는 환자에게 인간 중심의 전인간호를 제공함으로써 부적절한 처방도 사전에 파악해주고, 상태에 맞게 다른 보건의료전문가들에게 적절한 의뢰를 해주며, 환자들의 빠른 회복을 유도하여 입원기간을 단축시킴으로써 비용부담도 덜어주고 있다. 지역

사회에 거주하는 고령자들을 위해서도 임상과 같은 전문간호사의 역할이 필요하다. 영국에는 지역사회에서 치매환자를 전문적으로 담당하는 전문간호사 제도가 있는데, 이들은 모든 환자에게 지속적으로 안전하고 질적 수준이 높은 돌봄 서비스를 제공하도록 훈련을 받은 치매전문간호사들로 ‘admiral nurse’¹⁾라고 한다. 그들은 치매환자가 집에서 조금이라도 더 오랫동안 독립적으로 살아갈 수 있고 또 치매 상태에 대해서도 더 긍정적으로 대처할 수 있도록 해주는 등 치매환자 및 환자를 돌보는 가족들을 대상으로 정신건강 문제까지 전문적으로 지원하는 간호사이다(Bunn et al., 2016; Rahman & Harrison-Dening, 2016).

치매환자나 그 가족들의 요구에 맞게 서비스를 제공하기 위해서 치매전문간호사(admiral nurse)는 환자의 상태변화에 따른 환자의 생각이나 감정, 행동 등에 대한 이해, 환자와의 소통을 통한 이해 및 관계의 유지, 문제가 발생할 경우 이를 적절하게 다룰 수 있는 다른 전문가에게 환자를 의뢰·위탁하는 일뿐만이 아니라 치매환자 발생으로 인해 다방면의 영향을 받고 있는 가족들과의 상호작용에도 집중한다. 이와 같은 제도의 정착으로 환자의 돌봄이 지속되는 과정에서 얻을 수 있는 장점은 수없이 많다. 예를 들면, 부적절한 항(抗)정신

1) 혈관성 치매를 앓다가 사망한 Joseph Levy는 항해를 좋아해서 Admiral Joe라는 별명을 지녔는데, 그의 가족은 치매환자를 보살피는 가족들에 대한 지지가 부족함을 우려하여 Joseph가 사망한 후 Dementia UK라는 자선단체를 창립한 후 전문간호사를 고용하여 전문적으로 치매환자 및 가족을 돌보도록 했으며, 그 간호사를 admiral nurse라 부르고 있음.

성 약물처방을 감소시켜주고, 가족이 치매환자를 대하면서 발생하는 어려움에 잘 대처·극복하도록 해주고, 추후 환자의 사망 시에 상실감 대응까지 도와주는 것 등이다. 이 분야 연구들을 개괄한 바에 따르면, 그들이 지역사회에서 심리사회적 개입(인지치료, 행동치료, 상담, 사회적 지원, 사회적 기술훈련 등), 교육적 개입, 사례관리 개입 등의 서비스 제공으로 인한 효과는 꽤 높은 편이다(Bhattarai, Mason, Kernohan, Poole, Bamford, Robinson, & Vale, 2020; Bunn et al., 2016; Rahman & Harrison-Dening, 2016).

치매에 대한 사회적 인식이 개선되고 있음에도 돌봄의 질이 만족스럽지 못한 상황에서 ‘admiral nurse’와 같은 치매전문간호사는 지역사회에서 안전하고 질 높은 서비스를 제공하는 것이다. 그러나 대다수 치매환자들은 상태가 악화되거나 합병증 발생으로 인해 의료기관에 입소하게 된다. 치매환자들은 병원에서도 제각기 요구가 다르고 복잡하며, 치매가 아닌 다른 환자들에 비해 예후가 더 좋지 않다. 예를 들면, 퇴원도 더 느리고, 좋지 않은 일들이 자주 생기고, 비용도 더 많이 들고, 돌봄 서비스 질에 대한 불만도 더 많이 생긴다. 그러나 병원 내에서도 치매전문간호사가 관여했을 때 더 바람직한 결과가 나타나며, 비용이나 서비스의 질 측면에서도 더 유리하다. 치매환자를 보살피는 가족은 건강이나 삶의 질에 영향을 많이 받는다. 영국에서의 정책은 그 가족들의 삶의 질을 높이는 것을 강조한다. 치매전문간호사의 지원은 매우 긍정적인 영향을 미친다. 전반적으로 병원에서 치매환자에 대한 돌봄 제공이 인간 중심의 전인간

호(holistic care) 차원에서 이루어질 수 있지만, 환자가 급증하면 환자의 요구에 충족시키는 것은 어려운 일이다(Rahman & Harrison-Dening, 2016).

III. 치매전문간호사 필요성

병원에 입원한 치매환자는 늘고 있지만, 환자마다 요구가 다르다. 지남력 상실이나 섬망은 기본이고, 영양실조나 탈수, 일상생활 수행능력의 상실, 스트레스, 의사소통이나 인지기능 장애 등의 문제를 보인다. 환자를 위해서는 전문가가 개입한 적절한 사정과 돌봄으로 최적의 결과를 내는 게 요구된다. 치매 전문간호사는 통증 사정과 같은 경우 전문가 의뢰와 함께 전문적인 돌봄 팀이 관여할 수 있도록 여러 부서 간의 돌봄 서비스 계획 등을 주도적으로 이행할 수 있다. 치매환자가 급성질환으로 입원할 경우 치매전문간호사가 있으면 훨씬 이로운데, 병원 측은 입원한 치매환자의 수가 연간 300명일 때 적어도 1명을 배치해야 치매전문간호사의 이점이 생길 수 있다(Griffiths et al., 2015).

치매전문간호사는 치매의 선별, 진단, 평가가 가능해야 하고, 환자 개인의 위험 사정 및 근거 기반에 의한 예방 전략을 세우고, 이를 토대로 위험을 감소시키며, 돌봄을 맡은 사람들에게 관리전략을 전달하고 지지할 수 있어야 하고, 다른 치료 전문팀들과의 협업을 통해서 퇴원 계획도 수립·지지할 수 있어야 하며, 환자가 퇴원 후 재입원하게 될 때도 기간을 단축하도록 돌봄 서비스를 계획할 수 있어

야 한다. 치매전문간호사의 역할을 종합적으로 정리하면, 예방적 차원의 건강 증진, 인간 중심 돌봄과 윤리, 돌보는 사람과 환자의 요구의 균형화, 일의 업무에서 우선순위 결정, 치매나 돌봄 관련 정보의 공유, 개입 등 치료 관련 업무, 상급의 평가기술, 최선의 실천 증진 등이다(Griffiths et al., 2015).

호스피스 병동에서 완화의료 서비스 대상자의 상당수는 암환자이지만, 치매환자도 생을 마감할 때 암환자와 비슷한 맥락에서 돌봄 서비스가 요구되므로 전문간호사 역할이 개입되어야 한다. 치매환자를 대상으로 하는 완화 치료에서 그의 통증은 암환자들의 통증에 비해 심하지 않은 것처럼 보일 수 있지만, 치매환자가 경험하는 통증을 제대로 찾아내지 못해서 그렇게 느낄 수도 있다. 치매상태가 심한 환자에 대한 돌봄 서비스의 질은 전반적으로 높지 않은 편인데, 치매환자나 가족도 인간 중심의 전인적인 접근방법으로 돌봄 서비스를 제공해야 삶의 질 등이 떨어지지 않게 된다. 가족의 입장에서 치매환자와의 사별이 암환자와의 사별과 다를 수 있지만, 가족과의 의사소통은 사별 후 심리사회적 개입 입장에서 차이가 없다(Hughes, Robinson, & Volicer, 2005).

IV. 치매전문간호사 제도 도입의 필요성

우리나라에서는 보건의료분야의 전문화 추세와 국민들에게 더 나은 보건의료서비스를 제공하기 위하여 정부정책에 의해 1973년 마

취, 보건 및 정신보건 분야의 간호사가 등장하기 시작했다. 이어서 2000년에는 의료법에 ‘분야별 간호사’라는 명칭이 ‘전문간호사’로 개정되어 전문간호사 직제에 대한 법률적 기초가 세워졌고, 2003년 ‘전문간호사과정 등에 관한 고시’가 제정되면서 본격적으로 전문간호사 제도가 시작되었고, 그리고 2006년에는 전문간호사 자격 인정 등에 관한 규칙이 제정되면서 전문간호사가 입법화되었다. 그 후 보건복지부령 제112호(2012. 3. 19. 시행)에 의해 전문간호사 제도의 자격은 현재 보건, 마취, 정신, 가정, 감염관리, 산업, 응급, 노인, 중환자, 호스피스, 중앙, 임상 및 아동의 13개 분야로 구분된다. 일반 간호사가 특정 전문간호사가 되려면 학사학위 소지자로 교육을 받기 전 해당 실무분야에서 10년 이내에 3년 이상의 실무경력이 요구되며, 보건복지부장관이 지정한 교육기관(대학원 전문간호사과정)에서 해당분야 교육과정 33학점 이상을 이수한 뒤에 전문간호사 자격시험에 합격해야 한다. 그리고 그 자격은 5년마다 갱신해야 하며, 매년 간호사 보수교육을 받아야 한다(Oh et al., 2020; Seol, Shin, Lim, Leem, Choi, & Jeong, 2017).

그러나 전문간호사 운영 효과에 대한 기대와 수요 예측의 어려움, 보험체계의 특수성, 전문간호사 역할의 법적 명시 부재 등으로 배출된 전문간호사가 실제로 활동하는 사례가 적어지면서 그 수가 지속적으로 감소하는 분야도 보이고 있다. 우리나라에서 지금까지 13개 전문간호사 분야 중에서 가장 많은 수의 전문간호사를 배출한 분야는 가정전문간호사이며, 그 다음이 노인전문간호사이다(Seol et

al., 2017). 특히 노인전문간호사는 다른 분야와 달리 고령화 사회에서 파생되는 노인성질환 환자 급증에 대처하기 위해 노인 간호를 수행할 수 있는 고도의 지식과 훈련된 기술을 갖춘 인력이 필요한 시점에서 발달하였다. 노인전문간호사는 병원, 보건소, 양로원, 가정간호사업소, 주간노인보호시설 등에서 활동할 수 있으며, 그 역할은 노인의 건강문제에 대한 사정이나 진단, 치료, 상담, 관리, 교육 등이다. 그러나 초창기에는 노인전문간호사 자격을 위한 임상실습 시 역할모델이나 자격을 갖춘 교수가 부족한 실정이었다(Kim & Kim, 2003).

우리나라는 보건복지부가 2003년 8월 노인전문간호사 교육과정 신설을 허가한 후 2006년 자격시험이 처음 시행되어 노인전문간호사를 배출한 지가 10년 이상 지났다. 노인전문간호사 자격과정은 33학점(공통 13학점, 전공 이론 10학점, 전공실습 10학점) 이상의 과목 및 300시간의 실습시간을 이수해야 한다. 그 과정을 시수 중이거나 수료한 자를 대상으로 한 조사에 의하면, 상당수가 아직 노인전문간호사로서 활동할 수 있는 역량이 충분하지 않다고 스스로 평가한다. 아직도 임상실습지도자가 노인전문간호사 자격을 갖추지 못하고 있는 경우도 있다(Shin, Jung, & Kim, 2014). 그러나 2004년에 시작한 전문간호사 교육과정 중에서 2017년 현재 운영되는 전체 교육과정 중 교육생이 가장 많은 분야는 노인전문간호사 분야이다(Seol et al., 2017). 현재는 전국 38개 교육기관에서 분야별 전문간호사 교육과정 90개 운영 중이며, 2021년도 모집정원은 727명이다. 그 중 노인전문간호사 과정은 25

개 교육기관에서 운영되고 있으며, 모집정원이 210명으로 다른 분야들과 비교 시 가장 많은 편이다.

이러한 상황은 아마도 고령화 사회 도래로 인한 시대적인 상황에 부응하고 있는 모습으로 사료된다. 인구고령화로 인해 노인성질환 환자가 앞으로도 지속적으로 증가될 것으로 예측되는데, 전문간호사의 자격이 다양하게 구분되었더라도 중환자, 호스피스, 종양, 임상, 응급, 가정 등의 분야에서 노인성질환의 비중이 갈수록 높아지게 될 것이다. 이에 따라 다른 분야의 전문간호사들도 당연히 노인성질환 관련 교육이나 훈련을 더 많이 필요로 하게 될 것이다. 또 평균수명의 연장과 더불어 치매환자도 급증하고 있는데, 노인전문간호사라고 해서 치매환자를 쉽게 대응할 수 있는 것이 아니다. 이를 해결하는 방안을 크게 두 가지를 생각해볼 수 있다.

하나는 현재의 노인전문간호사 자격을 위한 교과목에 치매 분야를 더 추가하는 방안이고, 다른 하나는 치매전문간호사를 하나의 독립된 분야로 인정하는 방안이다. 첫 번째 방안은 단기적으로 쉽게 접근할 수 있는 것이지만, 현실적으로 치매환자를 적절하게 대응하도록 해줄 수 있는 방안이라고 하기는 어렵다. 치매와 관련된 부분을 조금 더 다루어준다고 해서 교육을 이수한 자가 치매환자를 대상으로 능동적인 역할을 할 수 있다고 기대하기가 어렵다. 현재 우리나라의 분야별 전문간호사 교육과정을 보면, 33학점 중에서 13학점은 간호이론과 연구 등의 공통과목 그리고 전문분야는 이론 10학점 및 실습 30시간 10학점인데, 노인관련 교육만 보더라도 20학점에

불과해 충분하다고 보기 어렵기 때문이다.

이에 비해서 두 번째 방안은 장기적으로 더 효율적이라고 여겨진다. 전술했듯이 2000년 의료법이 개정될 때 전문간호사 직제의 기초가 설립되고, 2006년에 전문간호사 제도의 자격이 13개 분야로 구분되었다(Oh et al., 2020; Seol et al., 2017). 그러나 그 이후 우리나라의 인구 고령화는 매우 빠르게 진행되었는데, 이와 같은 사회변화에 따른 전문간호사의 세분화가 요구되는 시점이 되었다. 바로 기존의 노인전문간호사 자격을 취득한 이후에 공통 13학점을 제외한 치매 관련 20학점의 이론과 실습학점을 이수하고 자격시험 후 치매 전문간호사로 인정해주는 방안이다. 물론 2개 분야의 전문간호사 자격 취득 시 시간이나 경제적 부담이 가중되겠지만, 전인간호 인력 양성 측면에서 훨씬 효율적이라고 사료된다. 그들을 양성하는 교육비는 국가차원의 치매관련 사업에서 지원할 수 있다고 여겨진다. 나아가 치매전문간호사들이 병원이나 지역사회에서 치매환자의 조기발견으로부터 환자 및 가족에 대한 서비스 계획(예방, 건강증진, 치료, 재활 업무 등)을 수립하여 질이 높은 서비스 제공 등의 역할을 전문적으로 수행하도록 해주는 것이 필요하다. 예를 들면, 치매전문간호사를 배출하여 지역사회차원에서는 전국 보건소의 치매안심센터에 의무적으로 배치하고, 임상에서는 일정한 규모 이상(예, 300병상)의 노인병동에 의무 배치하여 치매관련 다른 인력들을 교육하고 관리할 수 있어야 한다. 다른 질환의 환자도 마찬가지이겠지만, 치매환자에게는 특히 서비스의 질이 중요하다.

이를 위해 치매전문간호사가 더 능동적으로

역할을 수행할 수 있는 체계가 갖추어져야 한다. 예를 들면, 재활서비스, 영양, 물리치료 분야와의 통합적인 서비스가 더 원활하게 제공될 수 있는 체계가 필요하며, 아울러 그런 역할 수행을 위해 전문간호사 역량이 강화되어야 한다. 치매환자도 치매가 아닌 다른 환자처럼 다양한 합병증을 보인다. 시설기관에 입소한 치매환자 대상 간호는 간호조무사나 요양보호사 등이 대부분 담당하며, 가정에서의 돌봄 서비스는 주로 요양보호사가 담당한다. 치매전문간호사가 요양보호사나 간호조무사들에게 치매환자의 특성을 제대로 이해시키면서 관리할 수 있는 체계를 갖춘다면 돌봄의 질이 높아지게 되며(Bunn et al., 2016; Griffiths et al., 2015), 생의 종말기 돌봄에서도 긍정적인 평가를 받고 있다(Bhattarai et al., 2020). 이에 필자는 우리나라도 치매 국가책임제 구현의 한 방안으로 치매전문간호사 제도 도입을 적극 검토해야 한다고 강조하고 싶다. 물론 이와 같은 전문간호사 업무가 사회적, 법적으로 인정을 받을 수 있으려면 전문간호사의 질 관리, 전문간호행위에 대한 보험수가 개발과 함께 전문간호사의 활성화 전략 등이 더 구체적으로 필요하다(Seol et al., 2017).

References

- Bhattarai, N., Mason, H., Kernohan, A., Poole, M., Bamford, C., Robinson, L., & Vale, L. (2020). The value of dementia care towards the end of life: A contingent valuation

- study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 35(5), 489-497.
- Bunn, F., Goodman, C., Pinkney, E., & Drennan, V. (2016). Specialist nursing and community support for the carers of people with dementia living at home: An evidence synthesis. *Health and Social Care in the Community*, 24(1), 48-67.
- Griffiths, P., Bridges, J., Sheldon, H., & Thompson, R. (2015). The role of the dementia specialist nurse in acute care: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, 24(9-10), 1394-1405.
- Hughes, J., Robinson, L., & Volicer, L. (2005). Specialist palliative care in dementia. *British Medical Journal*, 330, 57-58.
- Kim, M., & Kim, H. (2003). Establishment and future direction of geriatric nurse practitioner program. *Keimyung Journal of Nursing Science*, 7(1), 11-21.
- King, A., Boyd, M., Raphael, D., & Jull, A. (2018). The effect of a gerontology nurse specialist for high needs older people in the community on healthcare utilisation: A controlled before-after study. *BMC Geriatrics*, 18:22 (Doi 10.1186/s12877-018-0717-3).
- KOSIS (2019). *Population projections for Provinces (2017-2047)*. Daejeon, Korea: Korean Statistical Information Service (released on June 27, 2019).
- Kwak, K. P. (2018). Korean dementia observatory and national responsibility for dementia. *Evidence and Values in Healthcare*, 4(1), 1-9.
- Lee, D., & Seong, S. (2018). Korean national dementia plans: From 1st to 3rd. *Journal of the Korean Medical Association*, 61(5), 298-303.
- Oh, M., Kang, K., Cho, M., Rou, F., Jang, Y. Song, M. et al. (2020). *Outcome-based community health nursing* (4th ed.). Seoul: Pacific Books Co.
- Rahman, S., & Harrison-Dening, K. (2016). The need for specialist nurses in dementia care. *Nursing Times*, 112(16), 14-17.
- Seol, M., Shin, Y., Lim, K., Leem, C., Choi, J., & Jeong, J. (2017). Current status and vitalizing strategies of advanced proactive nurse in Korea. *Perspectives in Nursing Science*, 14(1), 37-44.
- Shin, S., Jung, D., & Kim, H. (2014). Students' satisfaction on GNP educational program. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 16(1), 1-8.
- Youn, G., Knight, B., Jeong, H., & Benton, D. (1999). Differences in familism values and caregiving outcomes among Korean, Korean American, and white American dementia caregivers. *Psychology and Aging*, 14(3), 355-364.

원고접수일: 2020. 09. 18.

수정원고접수일: 2020. 11. 09.

원고게재승인일: 2020. 11. 25.